Die Infektionskrankheiten des Kindesalters

bearbeitet nach dem Beobachtungsmateriale der Kgl. Universitäts-Poliklinik für Kinderkrankheiten zu München (1905 mit 1909).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

MATOO SEGI.

München 1910
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Die Infektionskrankheiten des Kindesalters

bearbeitet nach dem Beobachtungsmateriale der Kgl. Universitäts-Poliklinik für Kinderkrankheiten zu München (1905 mit 1909).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

MATOO SEGI.

ACAD. LAND. BAT. BIBL.

München 1910
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Callwey.

Gedruckt mit Genehmigung
der medizinischen Fakultät der Universität München.

Referent:
Herr Geh.-Rat Prof. Dr. von Bauer.

Während in allen Kulturstaaten genaue Erhebungen über die Mortalität vorhanden sind und das gesamte Material mehr oder minder sorgfältig gesichtet und verarbeitet wird, ist eine allgemeine Erkrankungsstatistik, auch Morbiditäts- oder Morbilitätsstatistik genannt, noch sehr wenig aufgestellt worden. Es fehlen Ermittlungen des Krankheitszustandes der Bevölkerung an einem angegebenen Tage, und ebenso fehlen fortlaufende Verzeichnungen und statistische Nutzbarmachung der gesamten in einer Bevölkerung auftretenden Erkrankungen einschliesslich des Verlaufes und des Ausganges derselben.

Seit Anstellung der Schulärzte in den Grossstädten liegen wohl einzelne Monographien der wichtigsten Infektionskrankheiten vor, soweit sie in grösserer Häufigkeit in den einzelnen Bezirken epidemisch aufgetreten sind; jedoch beschränkt sich der Beobachtungskreis dieser Autoren naturgemäss auf eine relativ geringe Zahl von Erkrankungen und auf den siebenjährigen Zeitraum der Schulpflicht der Kinder, während die diesbezüglichen Beobachtungen der bekanntesten Infektionskrankheiten vor und nach dem

schulpflichtigen Alter dabei gänzlich unberücksichtigt bleiben müssen. Ein Vergleich grösserer zusammengehöriger Gebiete oder eine Zusammenstellung der Erkrankungen vor und während der Schuljahre liegt meines Wissens bisher in der Fachliteratur noch nicht vor.

Freilich hat die Schaffung derartiger Statistiken ihre besonderen Schwierigkeiten; einerseits besteht die schulärztliche Aufsicht erst kurze Zeit; ferner ist ohne ärztliche Behandlung ein genügend sicheres Feststellen einer Krankheit und deren Dauer nicht möglich; andererseits aber ist die Konsultation eines Arztes bei den vielfach unter wenig bedrohlichen Symptomen auftretenden Infektionskrankheiten des frühesten Kindesalters gerade bei der grösseren überwiegenden Zahl der ärmeren Bevölkerung keineswegs eine Regel, wenn nicht kostenlose Universitätspolikliniken zur Verfügung stehen; umgekehrt stehen jene Gesellschaftsklassen, bei denen die Zuziehung des Hausarztes vielfach üblich ist, der wissenschaftlichen Verwertung ihrer Erkrankungen wenig sympathisch oder gar unterstützungsbereit gegenüber.

Aus den angegebenen Gründen besitzen wir heute systematisch-statistische Erhebungen von Infektionskrankheiten, deren Anzeige von den Behörden aus bekannten hygienischen Gründen vorgeschrieben ist.

Ferner existieren statistische Erhebungen von einzelnen Teilen der Bevölkerung, welche in Krankenanstalten der verschiedensten Art

Aufnahme gefunden haben. Endlich kommt noch das Material in Betracht, welches durch Krankenkassen anfällt. Was die Erkrankungen des Kindesalters anlangt, so bestehen eingehende Bearbeitungen eines grösseren statistischen Materiales bisher überhaupt nicht.

Eine rühmenswerte Ausnahme ist gegeben in der vorzüglichen Arbeit des Grazer Stadtphysikates (Vorstand Prof. Eberstaller), worin in genauen Berechnungen zusammengetragen und in Diagrammen leichtverständlich und übersichtlich dargestellt, die Statistiken für folgende 9 Infektionskrankheiten sich finden: Scharlach, Masern, Diphtherie, Röteln, Mumps, Keuchhusten, Varizellen, Rotlauf und Typhus.

Ich habe auf Empfehlung des Herrn Prof. Dr. Seitz die genannte Einteilung und Zusammenstellung als mustergültig angenommen und das mir gütigst zur Verfügung gestellte Material der Infektionskrankheiten der Kinderpoliklinik Münchens während des Jahrfünfts 1905 mit 1909 in analoger Weise zu verarbeiten versucht. Meine Statistiken erstrecken sich auf die Krankheiten: Masern, Scharlach, Keuchhusten, Diphtherie, Varizellen und Rubeola (Röteln).

Als Gesichtspunkte bei der Einteilung wurden festgehalten die Häufigkeitsverhältnisse der einzelnen:

1. Monate,
2. Altersklassen (1—15 Jahre),
3. Stadtbezirke,
4. Geschlechter.

Bezüglich der Bezirkseinteilung des Beobachtungsgebietes hielt ich mich in vorliegender Arbeit an die durch die historische Entwicklung oder durch natürliche Grenzlinien (Hügelwellen oder Wasseradern) gegebenen Verhältnisse. Hiernach zerfällt das Stadtgebiet von München in folgende Viertel: I. innere Stadt, II. Isarbezirk, III. Sendling (frühere Vorstadt), IV. Westend mit der überwiegenden Arbeiterbevölkerung, V. Neuhausen und Nymphenburg (Villenviertel), VI. nördlicher Teil und Schwabing, VII. Bogenhausen und Haidhausen (mit vielen Brauereien), VIII. Vorstadt Au, IX. Vorstadt Giesing. Eine beigegebene kartographische Skizze veranschaulicht die Lage und Ausdehnung der genannten Bezirke zueinander.

Bevor ich jedoch auf die Wiedergabe der einzelnen Tabellen eingehe, möchte ich noch einige allgemeine Bemerkungen über die hygienischen Verhältnisse der Stadt München vorausschicken.

München ist die Haupt- und Residenzstadt des Königreiches Bayern; seine Burgfriedensfläche (Stadtgebiet) umfasste im Jahre 1909: 8,871 Hektar. Obwohl die Stadt bereits im Jahre 1123 gegründet worden sein soll, betrug ihre Einwohnerzahl nach 700jährigem Bestand im Jahre 1821/25 erst 60 000. Um das Jahr 1855 stieg die Zahl der Bewohner auf nahezu 100 000. Vom Jahre 1876 ab begann ein riesenhaftes Wachstum der Bevölkerungszahl; diese betrug bei der allgemeinen Volkszählung

anno 1880: 213 000; 1890: 295 000; 1900: 449 000; 1910: 595 000 Einwohner. München ist sonach die drittgrösste Stadt im ganzen Deutschen Reich; es rangiert nach Berlin und Hamburg. München liegt auf der Bayerischen Hochebene, etwa 528 m hoch über Berliner Normal-Null; östliche Länge von Greenwich 4° 26′ bei einer Polhöhe von 48° 9′. Da die hohen Gebirgszüge der Alpen im Süden der Stadt in nur etwa 50 km Entfernung bereits langsam anzusteigen beginnen, ist die gesundheitliche Lage der Stadt eine sehr ungeschützte und demnach raschem Witterungsumsturz vielfach preisgegeben.

Im Jahre 1909 betrug der mittlere Luftdruck 715 mm, die mittlere Temperatur 6,9° C bei einem mittleren Maximum von 10,9° und einem mittleren Minimum von 2,9° C. Die absolute Feuchtigkeit erreichte im Juli 1909 einen Höhepunkt von 11,5 mm bei einer relativen Feuchtigkeit von 85%.

Hinsichtlich des vorherrschenden Witterungscharakters ist zu notieren: ein Niederschlagmaximum von 52,6 mm ward erreicht am 12. Juli 1909. Dieses „feuchte Jahr“ zählte 144 Regentage, 46 klare und 155 trübe Tage; dazu ist die vorherrschende Windrichtung aus Südwesten.

Das Häusermeer von München wird durch die aus dem Karwendelgebirge (Alpen) entspringende Isar durchschnitten; die weitaus grössere Hälfte der Stadt liegt auf der linken Flusseite. Dieser rauhe Gebirgsfluss ist durch-

aus gut reguliert und hat eine durchschnittliche Jahrestemperatur von 7,4—9,5° C. Der Grundwasserstand rechts der Isar schwankte im Jahre 1909 zwischen 508 bis 521, links 510 bis 525. Der Pegelstand der Isar schwankte 1909 zwischen 1,55 m bis +2,30 m (Amsterdamer Normalberechnung). Gelegentlich der Hochwasserkatastrophe von 1905 ward ein Pegelstand von 3,25 m abgelesen.

Bezüglich der Niederschlagsmenge in München sei noch bemerkt, dass sie im Jahre durchschnittlich 875 mm beträgt; während des regenreichen Jahres 1909 betrug die durchschnittl. Niederschlagsmenge 935 mm.

Hinsichtlich der Bewegung der Bevölkerung seien folgende Zahlen genannt: Im Jahre 1895 trafen auf 400 000 Einwohner 4060 Eheschliessungen mit 14 414 Geburten und 10 301 Sterbefälle insgesamt (= 25%), darunter 4443 Tote im 1. Lebensjahre. Im Jahre 1900 trafen auf 490 000 Einwohner 6092 Eheschliessungen mit 18 128 Geburten (= 37%) und 12 317 Sterbefällen (= 25%). Im Jahre 1905 war die Einwohnerzahl auf 534 000 Köpfe herangewachsen mit 16 714 Geburten (= 31%) und 10 725 Todesfällen (= 20%). Endlich für das Jahr 1909 lauten die entsprechenden Zahlen: bei 571 000 Einwohnern 14 855 Geburten (= 26%)) und 10 060 Sterbefälle (= 17,6%).

Nach der amtlichen Einteilung zerfällt das bewohnte Stadtgebiet in 26 Bezirke und 5 Vorstädte; auf diese letzteren verteilen sich die 14 855 Geburten des Jahres 1909 wie folgt:

	Geburten:	Sterbefälle:	Ueberschuss:
Altstadt:	965	649	262
Maxstadt:	1931	1375	501
Ludwigsstadt:	2818	2048	674
Ostend:	3806	2845	815
Westend:	5335	3143	2022
Gesamtstadt:	14855	10060	4274

Nach dem amtlichen Bericht verteilten sich die 10060 Todesfälle des Jahres 1909 in folgender Weise nach Todesursachen und Altersgruppen:

Todesursachen	m.	w.	Sa	Höchstzahlen
Angeb. Lebensschwäche	401	284	685	639 im 1. Lebensmonat
Scharlach	47	39	86	3./5. J. 29; 6./10. J. 25
Masern und Röteln	90	87	177	6./12. M. 50; 1./5. J. 168
Diphtherie und Krupp	42	50	92	3./5. J. 45; 6./10. J. 18
Keuchhusten	57	52	109	1. J. 66; 1./5. J. 103
Typhus	6	7	13	31./40. J. 5
Erysipel	21	18	99	1 /5. J. 10; 71./80. J. 7
Tuberkulose der Lungen	705	604	1309	1.83;26/30 147;31/40 309
» and. Organe	123	124	247	1./5. J. 121
Influenza	15	22	37	71./80. J. 11
Organ. Herzleiden	413	526	939	51./60. J. 154; 61./70. 282
»Herzschlag«	225	159	384	61./70. J. 101; 71./80. 120
»Gehirnschlag«	183	196	379	61./70. J. 101; 71./80. 120
Geisteskrankh.	34	24	58	41 /50. J. 15; 71 /80. J. 15
Brechdurchfall	587	488	1075	1. ½ J. 686; 2. ½ J. 147
Krebs	276	435	714	51./60. J. 185; 61./70. 229
Selbstmord	83	35	118	31./40. J. 30
Unglücksfälle	127	50	177	1./5. J. 26; 31./40. J. 26

Summe: 5185 m. + 4875 w. = 10060.
Höchstzahlen: 1. Jahr 2757; 61./70. J. 1251.

Die Einteilung dieser Todesfälle nach den Monaten ergibt:

Januar	791	März	1020
Februar	808	April	968

Mai	972	September	711
Juni	820	Oktober	800
Juli	766	November	817
August	724	Dezember	853

Es trafen somit auf die Monate März und April 09 die jeweils höchsten Zahlen von Todesfällen während des ganzen Jahres (1020 bezw. 968).

Ueber die Sterblichkeitsverhältnisse infolge Tuberkulose in München gibt folgende Tabelle Aufschluss:

Jahreszahl	Gesamttodesfälle	Davon an Tuberkulose	Prozentsatz	M. : W. %
		I. 16. bis 30. Jahr:		
1901—1905	800	404	50	48 : 52
1904	798	399	50	49 : 50
1905	806	447	55,4	52 : 57
1906	679	344	50,7	47 : 53
1907	703	354	50,4	44 : 54
1908	690	323	46,8	44 : 49,5
1909	725	352	48,6	42,9: 54,5
		II. 31. bis 50. Jahr:		
1901—1905	1523	521	34,2	37 : 30,6
1904	1560	508	32,6	36 : 28,6
1905	1594	568	35,6	38,6: 31,9
1906	1574	570	36,2	40.4: 31,0
1907	1576	520	33,1	36,3: 28,9
1908	1628	522	32,1	35 : 28,3
1909	1605	503	31,4	34 : 28

Bemerkungen über die öffentliche Gesundheitspflege.

1. Städtische Anlagen und Alleen besass München im Jahre 1909 an Zahl 297 mit einer Gesamtfläche von 178 Hektar. Die Länge der Alleen, in doppelter Baumreihe gemessen, betrug 101,8 km mit einem Bestand von 27830

Alleebäumen. Für Neuherstellung solcher Anlagen wurden 1909 verausgabt 67 120 M., für den Unterhalt derselben 204 469 M., also zusammen 271 589 M.; es trafen demnach von diesen Kapitalsanlagen 48 Pfg. auf den Einzelkopf der Bevölkerung.

2. Kanalisation (seit Oktober 1881 neu errichtet). Im Jahre 1909 betrug die Länge sämtlicher Stadtkanäle bereits 301 890 m; darunter entfallen auf die neu angelegten durchgehenden Kanalstrecken 281 999 m und 19 891 m auf das ältere System; 12 784 Anwesen (Grundstücke) waren hierdurch direkt an die Kanalisation angeschlossen. Hiervon völlig unabhängig zu nennen ist das Kanalsystem der Fäkalienabschwemmung; hieran waren 12 867 Anwesen angeschlossen mit 128 008 Spülaborten.

3. Hausunratabfuhr (gemeindlich seit 1891). Durch einen Vertrag geregelt ist diese gemeindlich übernommene Mullabfuhr seit 1898; eine „G. m. b. H. Hausmullverwertung München" führt sämtlichen Hausunrat in 650 Karren mit eigener Bahnlinie nach Puchheim bei München und verwertet ihn dort maschinell. Die Zahl der Waggonladungen (meist 4 Karren fassend) betrug im Jahre 1909 17 187; die hierdurch entstandenen Kosten betrugen im Vorjahre 590 857 M.

4. Thermische Vernichtungs-Anstalt von Tierleichen. Durch dieses im Besitz der Stadtgemeinde befindliche und seit 1894 eröffnete Unternehmen wurden im Jahre 1908 7666 Tierleichen vernichtet. Bei Betriebs-

kosten von 25 423 M. erzielte man 37 115 M. Einnahmen, somit einen Ueberschuss von 11 504 M.

5. Wasserversorgung (Hochquellwasserleitung seit 1883) durch die grosszügige und vortreffliche Einrichtung ist die Stadt München geradezu berühmt geworden. Im Jahre 1909 betrug die Quellenergiebigkeit 1694 Sekundenliter, die Länge des Zulaufs zum Hochbehälter betrug 68 656 m, die der Druckleitung 55 196 m und die des Stadtrohrnetzes 444 760 m. Es bestanden am Jahresschlusse 16 351 Anschlüsse in 15 403 Grundstücken. Ausserdem wurden 434 öffentliche Sprengventile, 55 Bedürfnisanstalten und 82 Freilaufbrunnen davon gespeist.

Einschliesslich eines täglichen Ueberlaufes von ca. 8264 cbm wurde an Quellwasser im Jahre 1909 täglich etwa 122 744 cbm verbraucht, also nur 71% von der Leistungsfähigkeit der Anlage mit 2000 Sekundenlitern. Von diesen 122 744 cbm Tagesquantum verbrauchten die staatlichen und privaten Gebäude allein 89 613 cbm (= 73%), sodann die städtischen Anstalten und Gebäude 10 350 cbm (= 8,4%); für öffentliche Zwecke wurden 18 903 cbm (= 15,4%) und für Durchspülung des Rohrnetzes 3878 cbm (= 3,2%) verwendet. Bei einer Gesamtbevölkerung von 571 000 Seelen trafen somit auf den Kopf täglich 215 Liter Quellwasser.

6. Städtische Desinfektions-Anstalt (seit 1892). In 2933 Aufträgen, wovon 787 von der Polizei und 1563 durch Private er-

teilt waren, wurden während des Jahres 1909 1348 Wohnräume, 274 Schulen und Kindergärten desinfiziert, sowie 1311 mal Desinfektionen in der Anstalt vorgenommen. Die 29 489 M. betragenden Kosten überstiegen die 20 899 M. ergebenden Einnahmen um einen Fehlbetrag von 8590 M.

7. Städtisches Badewesen. Im Jahre 1909 besass die Stadt 3 öffentliche unentgeltliche Flussbäder und 10 Sonnenbäder, deren Passantenzahl 149 187 betrug. In den 38 Schulbädern wurden im Jahre 1909 1 211 315 Einzelbäder für Schulkinder abgefertigt (gegen 1 225 435 im Jahre 1908). In 10 sogen. Brausebädern wurden während des Jahres 1909 insgesamt 569 168 Bäder, davon 228 053 Wannenbäder verabreicht. Besonders wohltätig wirkte das am 9. Mai 1901 eröffnete sog. Müllersche Volksbad, eine hochherzige Millionenstiftung des Ingenieurs Karl Ritter v. Müller in München. Im Jahre 1909 betrug der Besuch dieser Badeanstalt 750 340 Passanten; darunter nahmen allein 296 750 Herren- und Damenschwimmbäder, ferner 210 566 Wannenbäder und 136 726 Brausebäder. Es wurde an 1127 Personen Schwimmunterricht erteilt; endlich ward das angeschlossene Hundebad von 9517 Vierfüsslern benützt.

8. Medizinalwesen (amtliche Angaben). Zu Beginn des Jahres 1910 praktizierten in München 797 Aerzte, davon 22 Militärärzte mit Zivilpraxis und 480 Spezialärzte; ferner weist das Verzeichnis der Medizinal-

personen auf: 92 Zahnärzte, 178 approbierte Bader, 277 Hebammen und 69 Apotheken. Es trafen demnach laut schematischer Berechnung auf einen Arzt 723, auf eine Hebamme 2080 und auf eine Apotheke 8348 Einwohner.

9. Heilanstalten. Ueber die Krankenpflege in den öffentlichen und privaten Heilanstalten gibt folgende Tabelle für 1909 Aufschluss:

Name der Anstalt	Bettenzahl	Aerzte	Kranke am Jahresschluss	Unentgeltl. Anstaltspflege	Ambulatorium
Krankenhaus l. d. I. . . .	1250	41	1127	149	—
Mediz. klin. Institut . .	—	9	—	106	7160
Chirurg. Klinik	—	4	—	124	3729
Med. Poliklinik (Reisinger.)	—	5	—	—	7569
Krankenhaus r. d. I. . .	757	18	750	—	—
Univ.-Frauenklinik . . .	102	7	425	—	2000
Zahnärztl. Institut . . .	—	—	—	—	6375
Univers.-Augenklinik . .	140	10	83	443	8706
K. Univ.-Kinderklinik (v. Haunersches Spital)	148	5	46	715	9985
K. Univ.-Polikl. f. Kinder (Reisingerianum) . .	—	3	—	152	13282
Augenklinik des Herzogs Karl Theodor † . . .	65	1	33	28	4050
Chir. Anstalt v. Dr. Krecke	26	3	18	65	3202
Gisela Kinderspital . . .	37	3	31	38	2970
Kr.-Anst. d. bayer. Frauenv.	183	3	150	—	1806
Säuglingsheim München .	75	4	92	—	—
Tuberkulose-Volksheilstätte Planegg	155	3	114	—	—
Psychiatr. Heilanst. Eglfing	1172	11	1226	4	—
				1784	70834

Ich betone von diesen Zahlen speziell die Summen der beiden letzten Rubriken: es wurden 1784 Kranke stationär und 70834 Kranke ambulant unentgeltlich verpflegt. Dazu ist zu

bemerken, dass an dieser Stelle nur die bekanntesten und älteren Institute aufgezählt wurden, bei weitem indes nicht alle bestehenden Krankenanstalten der Stadt. Speziell die beiden letzten Spalten erfahren dadurch eine bedeutende Erhöhung.

Aufnahmen in die grösseren Kranken-Anstalten im Jahre 1909:

Städt. Krankenhaus links der Isar	16 232
„ „ rechts „ „	8 307
„ „ Schwabing	1 091
Notspital	627
Städt. Sanatorium	1 067
Ordenskrankenhaus Nymphenburg	914
Garnisonslazarett	3 145
Kinderklinik (Hauner)	1 063
Summe:	32 446

Von diesen 32 446 Patienten waren erkrankt an:

Scharlach	232
Masern und Röteln	146
Diphtherie und Krupp	309
Keuchhusten	5
Typhus	30
Erysipel	236
Tuberkulose der Lungen	1749
„ and. Organe	280
Pneumonie	446
Influenza	338
Herzerkrankungen	1836
Verdauungsstörungen	3058

Zum Schlusse dieser allgemeinen Uebersicht über die hygienischen Verhältnisse der

Stadt München will ich noch einige Zahlen über die Kindersterblichkeit im 1. Lebensjahre geschieden nach den einzelnen Todesursachen anführen:

Zeit	Gesamtzahl der Todesfälle im ersten Lebensjahre	Masern Scharlach Diphtherie Keuchhusten	Magen- und Darm-Erkrankungn.	Erkrankungn. der Atmungs-organe
1876/80	3393	73	2220	241
1881/85	2984	124	1730	326
1886/90	3287	147	1947	347
1891/95	4101	124	2440	486
1896/00	4470	128	2585	485
1901/05	4074	137	2110	438
1902	4292	170	2228	469
1903	4075	101	2147	414
1904	3834	122	2008	382
1905	3659	145	1799	406
1906	3095	93	1497	389
1907	3075	120	1510	341
1908	2906	98	1352	317
1909	2757	129	1168	388

Sämtliche vorstehende Angaben sind zusammengetragen aus dem 23. Band, Heft 1, I. Teil der „Mitteilungen“ der „Münchner Jahresübersichten für 1909“, herausgegeben vom Statistischen Amt der Stadt München.

Ich wende mich im folgenden zum speziellen Teile meiner Arbeit, zur detaillierten Wiedergabe der genauen ärztlichen Tabellen über Verteilung und Häufigkeit der akuten Infektionskrankheiten in den einzelnen Bezirken der Stadt:

Ich habe in den einzelnen Rubriken folgende Abkürzungen verwendet:

Masern	= M.	Scharlach	= S.
Keuchhusten	= K.	Diphtherie	= D.
Varizellen (Windpocken)	= V.	Roseolen	= R.

Häufigkeitsverhältnisse in den einzelnen Monaten.

1905.

Allgem. Krankht.	Monat	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	R.	V.
972	Januar	männl.	15	4	17	—	—	7
		weibl.	14	3	31	—	—	1
667	Februar	männl.	7	2	12	—	—	2
		weibl.	5	3	22	1	1	3
734	März	männl.	10	3	15	2	1	7
		weibl.	12	5	29	1	—	3
724	April	männl.	21	1	10	1	—	1
		weibl.	16	4	11	—	1	2
773	Mai	männl.	14	10	20	3	1	3
		weibl.	23	2	20	3	1	3
664	Juni	männl.	13	4	25	1	—	3
		weibl.	18	7	26	2	1	2
785	Juli	männl.	16	3	30	—	1	1
		weibl.	18	11	32	3	—	1
772	August	männl.	11	4	33	1	—	2
		weibl.	17	4	16	1	—	—
643	September	männl.	19	4	15	4	—	1
		weibl.	10	3	14	2	—	—
503	Oktober	männl.	13	3	14	5	1	2
		weibl	11	6	15	2	1	2
689	November	männl.	18	2	18	2	1	5
		weibl.	12	4	24	4	—	7
646	Dezember	männl.	30	5	13	3	2	10
		weibl.	26	4	15	3	1	6
	Summe:	männl.	189	45	226	22	7	44
		weibl.	180	46	261	22	6	33
8572		Gesamtsumme:	369	101	487	44	13	77

Häufigkeit der Infektionskrankheiten in den einzelnen Monaten.

1906.

974	Januar	männl.	23	5	24	4	2	1
		weibl.	26	4	29	4	7	1
635	Februar	männl.	14	4	12	6	3	-
		weibl.	11	6	14	5	2	1
630	März	männl.	16	1	12	3	4	1
		weibl.	18	1	10	2	2	1

Allgem. Krankht.	Monat	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.
670	April	männl.	9	4	6	4	2	1
		weibl.	14	5	12	1	2	—
688	Mai	männl.	12	4	7	2	2	—
		weibl.	20	3	10	3	1	—
610	Juni	männl.	16	2	11	2	4	—
		weibl.	11	4	11	3	3	—
744	Juli	männl.	11	5	22	2	2	—
		weibl.	8	5	18	5	1	—
756	August	männl.	8	6	24	5	3	1
		weibl.	3	2	23	2	2	1
614	September	männl.	15	3	11	5	1	—
		weibl.	13	7	10	5	1	—
769	Oktober	männl.	18	4	13	1	4	1
		weibl.	15	3	12	6	3	1
659	November	männl.	21	8	9	9	7	1
		weibl.	15	4	9	7	2	—
556	Dezember	männl.	46	5	15	10	9	—
		weibl.	36	7	14	8	6	1
	Summa:	männl.	209	52	166	53	43	6
		weibl.	190	51	172	51	32	6
8305		Gesamtsumme:	399	103	338	104	75	12

Häufigkeit in den einzelnen Monaten.

1907.

891	Januar	männl.	34	7	11	5	9	—
		weibl.	35	7	19	5	7	1
709	Februar	männl.	50	9	11	5	4	—
		weibl.	44	5	14	7	3	1
752	März	männl.	52	6	11	8	2	—
		weibl.	45	5	10	8	2	—
925	April	männl.	39	3	7	10	4	—
		weibl.	42	2	9	12	5	—
880	Mai	männl.	53	5	9	5	3	1
		weibl.	38	4	8	11	5	—
843	Juni	männl.	45	5	7	9	5	—
		weibl.	48	8	9	11	5	—
717	Juli	männl.	20	4	6	12	3	—
		weibl.	34	2	7	7	5	—
623	August	männl.	9	4	8	10	3	—
		weibl.	10	2	3	4	4	—
586	September	männl.	4	3	8	11	2	1
		weibl.	3	4	6	7	1	1

Allgem. Krankht.	Monat	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.
785	Oktober	männl.	12	5	8	14	7	—
		weibl.	13	6	13	10	3	1
835	November	männl.	32	5	12	6	11	—
		weibl.	28	4	17	8	6	—
745	Dezember	männl.	30	3	11	13	10	1
		weibl.	48	4	13	7	10	1
	Summe:	männl.	380	59	119	108	67	3
		weibl.	388	50	138	96	56	5
9 289		Gesamtsumme:	768	109	257	204	119	8

Häufigkeit in den einzelnen Monaten.

1908.

998	Januar	männl.	55	4	21	5	11	3
		weibl.	48	3	31	13	5	2
860	Februar	männl.	16	—	13	10	5	1
		weibl.	22	6	14	6	5	2
788	März	männl.	11	3	12	3	2	1
		weibl.	21	2	14	6	3	2
674	April	männl.	29	4	8	5	7	—
		weibl.	39	3	7	5	3	—
675	Mai	männl.	46	13	18	6	4	—
		weibl.	28	5	11	13	6	2
749	Juni	männl.	20	11	12	7	4	—
		weibl.	30	3	12	4	4	—
745	Juli	männl.	27	2	12	5	2	—
		weibl.	22	3	10	13	1	—
682	August	männl.	5	10	9	6	3	—
		weibl.	9	7	15	10	3	1
607	September	männl.	4	14	16	8	4	—
		weibl.	3	9	14	9	2	—
791	Oktober	männl.	5	12	11	13	1	—
		weibl.	4	11	11	16	2	—
1030	November	männl.	31	33	9	17	10	2
		weibl.	23	33	16	25	3	1
909	Dezember	männl.	45	31	15	18	6	—
		weibl.	35	33	19	18	7	1
	Summe:	männl.	294	137	156	103	59	7
		weibl.	284	118	174	138	45	11
9620		Gesamtsumme:	578	255	330	241	104	18

Häufigkeit in den einzelnen Monaten.
1909.

Allgem. Krankht.	Monat	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.
958	Januar	männl.	29	27	24	7	5	—
		weibl.	29	25	30	7	7	—
797	Februar	männl.	66	16	14	7	2	—
		weibl.	46	20	28	13	1	—
1022	März	männl.	61	19	39	10	6	1
		weibl.	60	21	27	9	7	1
1166	April	männl.	63	16	16	9	4	4
		weibl.	67	15	15	7	5	5
1145	Mai	männl.	47	13	17	14	3	—
		weibl.	41	14	18	15	4	—
1111	Juni	männl.	48	15	39	11	10	2
		weibl.	31	13	29	10	9	3
991	Juli	männl.	32	24	28	13	4	1
		weibl.	24	19	26	3	5	1
973	August	männl.	27	16	16	5	6	1
		weibl.	22	15	17	7	9	1
787	September	männl.	17	13	16	12	3	1
		weibl.	21	17	16	14	3	—
863	Oktober	männl.	21	14	18	8	7	1
		weibl.	22	10	7	9	3	1
703	November	männl.	15	12	30	9	7	1
		weibl.	19	16	27	12	10	1
750	Dezember	männl.	34	10	35	15	16	2
		weibl.	30	13	21	12	12	1
	Summe:	männl.	460	195	292	119	73	14
		weibl.	413	198	261	118	75	14
11264		Gesamtsumme:	873	393	553	237	148	28

Häufigkeit in den einzelnen Monaten.
1905—1909 inkl.

4793	Januar	männl.	156	47	97	21	34	4
		weibl.	152	42	140	29	27	4
3664	Februar	männl.	153	31	62	28	16	1
		weibl.	128	40	92	32	15	5
3926	März	männl.	152	32	90	26	21	4
		weibl.	154	34	47	26	17	4

Allgem. Krankht.	Monat	Geschl.	M.	S.	K.	D.	V.	R.
4159	April	männl.	161	28	47	29	18	5
		weibl.	176	29	50	25	17	6
4273	Mai	männl.	112	45	71	30	15	2
		weibl.	150	28	67	45	19	3
3977	Juni	männl.	142	38	94	30	26	2
		weibl.	139	35	87	29	23	4
3982	Juli	männl.	106	38	98	31	12	2
		weibl.	106	40	93	31	13	1
3806	August	männl.	60	40	90	27	17	2
		weibl.	61	30	84	24	18	3
3239	September	männl.	59	37	66	40	11	2
		weibl.	50	40	60	37	7	1
3711	Oktober	männl.	69	38	68	41	21	3
		weibl.	65	36	58	43	13	4
3814	November	männl.	117	60	78	43	40	5
		weibl.	97	61	93	56	28	2
3606	Dezember	männl.	185	54	99	59	41	5
		weibl.	175	61	82	48	41	5
	Summe:	männl.	1532	488	959	405	282	37
		weibl.	1455	476	1006	425	238	42
47050	Gesamtsumme:		2987	964	1965	830	520	79

Summe der einzelnen Monatszahlen. Durchschnittsanteile der einzelnen Monate aus der Summe der 5 Jahre. (Für beide Geschlechter zusammen.)

Allg. Krkht.	Monat	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Sa.
958,6	Januar	61,6	17,8	47,4	10,0	12.2	1,6	150,6
732,8	Februar	55,2	14,2	30,8	12,0	6,2	1,2	120,6
785,2	März	61,2	13,2	35,8	10,4	7,6	1,6	129,8
831,8	April	67,8	11,4	21,4	10,8	7,0	2,2	120,6
854,6	Mai	64,4	14,6	27,6	15,0	6,8	1,0	129,4
795,4	Juni	56,2	14,6	36,2	11.8	9,8	1,2	129,8
796,4	Juli	42,4	15,6	38,2	12,4	5,0	0,6	114,2
761,2	August	24,2	14,0	34,8	10,2	7,0	1,0	91,2
647.8	September	21,8	15,4	25,2	15,4	3,6	0.6	82,0
742,2	Oktober	26,8	14,8	25,2	16,8	6,8	1,4	91,8
782,8	November	41,8	24,2	34,2	19,8	13.6	1,4	135,0
721.2	Dezember	72,0	23.0	36,2	21,4	18,4	2,0	173,0
9410	Summe:	597,4	192,8	373,0	166,0	104,0	15,8	1469,0

Eine Zusammenfassung der angeführten 7 Tabellen ergibt folgendes: Die höchsten Zahlen der allgemeinen Erkrankungen weisen die Monate Januar (958,6) und Mai (854,6) auf. In auffallender Weise entspricht die Höchstzahl der kindlichen Infektionskrankheiten diesen Zeitabschnitten nur teilweise: Dezember mit 17,3 und Januar mit 150,6 Erkrankungen (Durchschnittszahlen).

Wenn wir die einzelnen rubrizierten Infektionskrankheiten der Kinder unter sich vergleichen, so treffen nach der Gesamtsumme die Höchstzahlen auf Masern 97,4) und Keuchhusten 373,0; in weitem Abstand davon folgen Scharlach 192,8 und Diphtherie 166,0. Es scheint mir bemerkenswert, dass die Kulminationszahlen der einzelnen Erkrankungen nicht zeitlich zusammenfallen mit den Höchstzahlen der erstgenannten Gesamtsummen von den allgemeinen und den kindlichen Infektionskrankheiten. Die Höchstzahlen der Masern waren gemeldet im Dezember 72,0 und April 67,8; bei Scharlach fiel die höchste Zahl der Erkrankungen 24,2 in den November und Dezember 23,0; der kindliche Keuchhusten trat am häufigsten auf im Hochsommermonat Juli 38,2, sowie im Juni und Dezember mit 36,2 Fällen durchschnittlich. Die Diphtherie erreichte ihre Höchstwerte im Monat Dezember 21,4 und im November 19,8 Erkrankungen. Desgleichen die Statistik der Varizellen (Schafblattern) im Dezember mit 18,4 und November mit 13,6 Fällen. Endlich

von Röteln kamen die meisten Fälle im Monat April 2,2 und Dezember 2,0 zur Anzeige der Klinik.

Zwecks Uebersicht stelle ich im folgenden die Kulminationsmonate der einzelnen Erkrankungen einander gegenüber.

1. Allgem. Erkrank. (Summe):	Januar und Mai
2. Infektionskr. d. Kind. (Summe):	Dezember und Januar
3. Masern:	Dezember und April
4. Scharlach:	November und Dezember
5. Keuchhusten:	Juli (!), Juni u. Dezemb.
6. Diphtherie:	Dezember und November
7. Varizellen:	Dezember und November
8. Röteln:	April und Dezember

Daraus ergibt sich ohne Zwang, dass im Monat Dezember weitaus die meisten kindlichen Infektionskrankheiten (173 im Durchschnitt) zu verzeichnen sind; an zweiter Stelle folgt Januar (150,6) und an dritter November (135,0). Die im Etat der allgemeinen Erkrankungen so hochwertigen Monate April und Mai treten bei der Durchschnittsbewertung der kindlichen Infektionskrankheiten wesentlich zurück.

Die niedrigsten Zahlen für die Allgemeinerkrankungen treffen auf die Monate September (647,8) und Dezember (721,8); für die kindlichen Infektionskrankheiten fallen die kleinsten Werte ebenfalls in den Monat September (82,0) und August (91,0).

Von den einzelnen Infektionskrankheiten

waren die kleinsten Zahlen folgendermassen verteilt: Masern im September 21,8 und August 24,2; Scharlach mit 11,4 im April und 13,2 im März; Keuchhusten mit 25,2 im September und Oktober sowie 21,4 im April; ferner Diphtherie mit 10,0 bezw. 10,2 im Monat Januar bezw. August. Varizellen mit 3,6 im Monat September und 5,0 im Juli; endlich Röteln mit 0,6 im Juli und September sowie mit 1,0 im Mai und August.

Zusammenstellung der niedrigsten Werte:

1. Allgemeinerkrankungen (Summe):	September
2. Infektionskrankh. d. Kinder (Summe):	September und August
3. Masern:	September und August
4. Scharlach:	April und März
5. Keuchhusten:	April, Sept. u. Oktob.
6. Diphtherie:	Januar und August
7. Varizellen:	September und Juli
8. Röteln:	Juli und September

Fazit: Die geringste Zahl von Infektionskrankheiten des Kindesalters fällt in den Monat September (82,0) und an zweiter Stelle in den Monat August.

Schlussvergleich:

I. Höchstwerte:

a) Allgemeinerkrankungen:	Januar und Mai
b) Infekt.-Krankh. d. Kind.:	Januar u. Dez.

II. Niedrigste Werte:

a) Allgemeinerkrankungen:	Septemb. u. Dez.
b) Infekt.-Krankh. d. Kind.:	Sept. u. August

Also zeitliches Zusammentreffen der höchsten, beziehungsweise niedrigsten Durchschnittszahlen beider Rubriken.

Häufigkeit im Verhältnis zu den einzelnen Jahren.

1905.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	männl.	4	2	6	—	6	—	18
	weibl.	6	2	2	3	2	—	15
2.	männl.	37	2	6	5	6	1	57
	weibl.	37	7	4	4	4	—	56
3.	männl.	34	2	9	2	9	2	60
	weibl.	31	4	6	3	6	1	51
4.	männl.	42	12	5	3	5	2	69
	weibl.	28	6	2	1	2	2	41
5.	männl.	19	5	2	5	2	—	33
	weibl.	25	4	3	2	3	—	37
6.	männl.	21	3	4	3	4	—	35
	weibl.	16	10	1	1	1	1	30
7.	männl.	23	2	5	1	5	2	38
	weibl.	21	5	9	2	9	1	47
8.	männl.	6	1	4	—	4	—	15
	weibl.	7	1	1	2	1	—	12
9.	männl.	2	4	2	1	2	—	11
	weibl.	4	3	1	2	1	—	11
10.	männl.	1	5	—	1	—	—	7
	weibl.	1	5	—	2	—	—	8
11.	männl.	—	3	2	—	2	—	7
	weibl.	2	5	1	—	1	1	10
12.	männl.	—	2	—	1	—	—	3
	weibl.	2	1	—	—	—	—	3
13.	männl.	1	2	—	—	—	—	3
	weibl.	2	2	—	—	—	—	4
14.	männl.	—	—	—	—	—	—	—
	weibl.	—	1	—	—	—	—	1
15.	männl.	—	—	—	—	—	—	—
	weibl.	—	—	—	—	—	—	—
Summe	männl.	189	45	226	22	44	7	533
	weibl.	180	56	261	22	30	6	555
	Gesamtzahl	369	101	487	44	74	13	1088

Häufigkeit der Infektionskrankheiten im Verhältnis zu den einzelnen Jahren.

1906.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	männl.	15	—	39	—	2	—	56
	weibl.	13	2	35	—	4	—	54
2.	männl.	30	2	37	4	7	1	81
	weibl.	32	2	35	8	6	1	84
3.	männl.	40	3	27	5	6	1	82
	weibl.	29	2	29	6	4	—	70
4.	männl.	36	7	29	8	8	1	89
	weibl.	27	4	28	5	4	2	70
5.	männl.	19	5	22	9	3	1	59
	weibl.	25	5	16	4	5	—	55
6.	männl.	17	10	12	8	4	—	51
	weibl.	15	8	10	8	4	1	46
7.	männl.	9	7	9	6	4	1	36
	weibl.	11	8	9	6	4	1	39
8.	männl.	4	4	4	5	4	1	22
	weibl.	5	2	4	6	1	1	19
9.	männl.	3	5	—	5	3	—	16
	weibl.	2	4	3	2	—	—	11
10.	männl	3	3	1	2	—	—	9
	weibl.	1	4	2	1	—	—	8
11.	männl.	4	2	—	1	2	—	9
	weibl.	—	4	—	3	—	—	7
12.	männl.	—	1	1	1	—	—	3
	weibl.	—	1	1	1	—	—	3
13.	männl.	—	2	—	1	—	—	3
	weibl.	—	—	—	1	—	—	1
14.	männl.	—	1	—	—	—	—	1
	weibl.	—	—	—	—	—	—	—
15.	männl.	—	—	—	—	—	—	—
	weibl.	—	—	—	—	—	—	—
Summ	männl.	209	52	166	53	43	6	517
	weibl.	190	51	172	51	32	6	467
	Gesamtsumme	399	103	338	104	75	12	984

Häufigkeit der Infektionskrankheiten in den einzelnen Lebensjahren.

1907.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	männl.	28	—	16	3	5	—	52
	weibl.	35	—	17	3	4	—	59
2.	männl.	54	6	24	15	7	—	106
	weibl.	74	4	31	9	10	—	128
3.	männl.	64	7	23	15	14	—	123
	weibl.	66	7	20	14	12	1	120
4.	männl.	68	8	29	23	6	—	134
	weibl.	58	5	27	12	9	—	111
5.	männl	49	6	10	10	9	1	85
	weibl.	50	6	20	11	6	—	93
6.	männl.	38	7	10	16	10	1	82
	weibl.	33	3	11	12	5	—	64
7.	männl.	36	2	8	5	6	1	58
	weibl.	40	5	8	11	2	1	67
8.	männl.	21	8	4	7	2	—	42
	weibl.	19	5	2	8	3	2	39
9.	männl.	14	6	2	3	2	—	27
	weibl.	9	5	2	1	1	—	18
10.	männl.	7	3	—	4	—	—	14
	weibl.	3	7	—	7	1	—	18
11.	männl.	—	2	—	4	1	—	7
	weibl.	—	3	—	5	1	—	9
12.	männl.	—	2	—	—	3	—	5
	weibl.	1	3	—	1	1	1	7
13.	männl.	1	2	—	—	1	—	3
	weibl.	—	—	—	2	1	—	3
14.	männl.	—	—	—	—	—	—	—
	weibl.	—	—	—	—	—	—	—
15.	männl.	—	—	—	—	—	—	—
	weibl.	—	—	—	—	—	—	—
Summe	männl.	380	59	119	108	53	3	732
	weibl.	388	53	138	96	56	5	736
Gesamtsumme		768	112	257	204	109	8	1468

Häufigkeit der Infektionskrankheiten in den einzelnen Lebensjahren.

1908.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	männl.	12	1	30	2	7	—	52
	weibl.	13	—	25	4	5	2	49
2.	männl.	65	8	27	6	13	—	110
	weibl.	60	4	37	7	12	1	121
3.	männl.	58	12	25	16	9	1	121
	weibl.	55	11	27	14	5	—	112
4.	männl.	51	15	27	14	7	—	114
	weibl.	52	12	20	12	3	1	100
5.	männl.	25	14	18	15	5	1	78
	weibl.	25	10	19	22	5	2	83
6.	männl.	31	21	14	14	7	1	88
	weibl.	29	20	11	15	5	1	81
7.	männl.	31	16	7	9	5	—	68
	weibl.	30	13	15	15	5	2	80
8.	männl.	11	17	6	6	2	2	44
	weibl.	8	14	7	12	2	1	44
9.	männl.	6	5	2	7	3	2	23
	weibl.	5	10	1	14	1	—	31
10.	männl.	—	8	—	3	—	—	11
	weibl.	4	11	1	9	1	1	27
11.	männl.	—	9	—	4	—	—	13
	weibl.	3	6	—	4	—	—	13
12.	männl.	3	6	—	3	1	1	13
	weibl.	—	2	—	6	1	—	9
13.	männl.	1	3	-	2	—	—	5
	weibl.	—	3	1	1	—	—	5
14	männl.	—	1	—	2	—	—	3
	weibl.	—	1	—	3	—	—	4
15.	männl.	—	1	—	—	—	—	1
	weibl.	—	1	—	—	—	—	1
Summe	männl.	294	137	156	103	59	7	755
	weibl.	284	118	164	138	45	11	760
	Gesamtsumme	578	255	330	241	104	18	1515

Häufigkeit der Infektionskrankheiten in den einzelnen Lebensjahren.

1909.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	männl.	48	2	36	1	7	1	96
	weibl.	37	3	34	2	8	—	84
2.	männl.	70	13	39	11	11	5	149
	weibl.	72	19	33	6	9	2	141
3.	männl.	67	26	40	11	14	1	159
	weibl.	53	22	48	17	19	1	160
4.	männl.	52	19	45	15	8	2	141
	weibl.	36	26	31	11	6	3	113
5.	männl.	50	31	32	17	8	—	138
	weibl.	49	29	34	20	8	2	142
6.	männl.	53	17	39	17	11	3	140
	weibl.	48	17	29	15	6	4	119
7.	männl.	52	20	25	12	9	1	119
	weibl.	48	20	24	8	7	2	109
8.	männl.	30	23	17	13	2	1	85
	weibl.	48	20	24	8	7	2	109
9.	männl.	22	9	10	7	1	—	49
	weibl.	29	11	7	7	3	—	57
10.	männl.	9	10	4	8	2	—	33
	weibl.	12	8	5	9	1	—	35
11.	männl.	3	6	2	3	—	—	14
	weibl.	4	6	3	3	1	—	17
12.	männl.	3	8	1	4	—	—	16
	weibl.	1	11	1	3	1	—	17
13.	männl.	—	5	1	—	—	—	6
	weibl.	—	1	—	2	—	—	3
14.	männl.	1	6	—	—	—	—	7
	weibl.	—	3	—	2	—	—	5
15.	männl.	—	—	—	—	—	—	—
	weibl.	—	1	—	—	—	—	1
Summe	männl.	460	195	291	119	73	14	1153
	weibl.	413	198	261	118	75	14	1083
Gesamtsumme		873	393	552	237	148	28	2236

Häufigkeit der Infektionskrankheiten in den einzelnen Lebensjahren.

1905—1909.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	männl.	107	5	152	6	27	1	298
	weibl.	104	7	166	12	23	2	314
2.	männl.	256	31	172	41	43	7	550
	weibl.	275	36	194	34	41	4	584
3.	männl.	263	50	156	49	52	5	575
	weibl.	234	46	169	54	46	3	552
4.	männl.	249	61	153	63	34	5	565
	weibl.	201	52	142	41	24	3	463
5.	männl.	175	47	114	56	30	5	427
	weibl.	178	48	108	54	25	8	415
6.	männl	159	72	80	56	33	6	406
	weibl.	152	70	84	58	23	6	393
7.	männl.	158	47	59	33	29	2	328
	weibl.	154	51	72	42	28	5	351
8.	männl.	77	53	42	31	14	5	222
	weibl.	69	49	37	39	13	7	214
9.	männl.	48	29	16	23	11	4	131
	weibl.	52	33	13	26	6	4	136
10.	männl.	20	20	5	18	2	2	76
	weibl.	22	35	9	28	3	—	97
11.	männl.	6	22	3	12	5	—	48
	weibl.	10	24	5	15	3	1	58
12.	männl.	11	19	2	12	1	—	45
	weibl.	4	18	3	11	3	1	40
13.	männl.	2	14	3	3	1	—	23
	weibl.	—	6	1	6	1	1	15
14.	männl.	1	8	2	2	—	—	13
	weibl.	—	5	1	5	—	—	11
15.	männl.	—	1	—	—	—	—	1
	weibl.	—	2	—	—	—	—	2
Summe	männl.	1532	488	959	405	282	37	3708
	weibl.	1455	476	1006	425	238	42	3645
	Gesamtsumme	2987	964	1965	830	520	79	7353

Durchschnittshäufigkeit der Infektionskrankheiten in 5 Jahren. Summa der Jahre 1905 mit 1909.

Alter	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Summe
1.	beide	42,2	2,4	63,6	3,6	10,0	0,6	122,4
2.	„	106,2	13,4	72,2	15,0	16,8	2,2	226,8
3.	„	99,4	19,2	65,0	20.6	19,6	1,6	225,4
4.	„	90,0	22,6	59,0	20,8	11,6	2,6	206,6
5.	„	70.6	17,8	44,4	22,0	11,0	2,4	168,2
6.	„	62,2	28,4	32,8	22,8	11,2	1,4	158,8
7.	„	62,4	19,6	26,2	15,0	11,2	2,4	136,8
8.	„	29,2	20,4	15,8	14,0	5,4	1,6	86,4
9.	„	20,0	12,4	6,2	9,8	9,4	0,4	52,2
10.	„	8,4	12,8	2,8	9,2	1,0	0,2	34,4
11.	„	3,2	9,2	1,6	5,4	1,6	0,2	21,2
12.	„	3,0	7,4	1,0	4,6	0,8	0,2	17,0
13.	„	0,4	4,0	0,8	1,8	0,4	—	7,4
14.	„	0,2	2,6	0,6	1,4	—	—	4,8
15.	„	—	0 6	—	—	—	—	0,6
	Summe	597,4	192,8	393,0	166,0	104 0	15,8	1469,0

Zusammenfassung:

Vorstehende Tabellen lassen ein auch den übrigen allgemeinen Erfahrungen entsprechendes Anschwellen der Häufigkeitsquote der Erkrankungen an den genannten sechs Infektionskrankheiten vom 1. zum 2. Lebensjahr erkennen, in welchem deren Summe gleichzeitig den zahlenmässigen Höhepunkt erreicht und diesen nach unserem — allerdings kleinen — Materiale auch im 3. Lebensjahre fast unvermindert festhält. I. 122,4, II. 226,8, III. 225,4. Das 4. Lebensjahr bringt zwar eine wesentliche Verringerung der absoluten Krankenzahl unter den Kindern (206,6), jedoch lässt erst das 5. Lebensjahr ein erheb-

liches Sinken der Erkrankungsquote auf 168,2 erkennen, welche in geringer Differenz bis einschliesslich des 7. Jahres eingehalten wird. (V. 168,2 : VI. 158,8 : VII. 136,8.)

Mit dem 7. Lebensjahre könnte man eine event. angenommene I. Gefahrzone gegenüber der II. bis zum 15. Lebensjahre reichenden abgrenzen, welche beide sich gegenseitig durch eine erhebliche Differenz der zahlenmässigen Erkrankungen unterscheiden lassen.

Mit einer ganz bedeutend niedrigeren Quote setzt die Statistik des 8. Lebensjahres ein (VIII. 86,4), um dann in 4 grossen Stufen bis zum 12. Jahre abzufallen (VIII. 86,4 : IX. 52,2 : X.34,4 : XI. 21,2 : XII. 17,0). Endlich zeigen die Zahlen für das 13. mit 15. Lebensjahr, welch letzteres als Grenze des Kindesalters gegenüber dem Entwicklungsalter von uns in Uebereinstimmung mit anderen Autoren angenommen wurde, ganz unbedeutende Werte, welche sich fast ausschliesslich auf Erkrankungen an Scharlach beschränken, eine Krankheit, deren Schwere erfahrungsgemäss mit der Zahl der Lebensjahre des Befallenen zuzunehmen scheint und welche an keine genau festgesetzte Altersgrenze gebunden ist. Zum kleineren Teil ist die Diphtherie zahlenmässig an diesem Ergebnis beteiligt.

Auffallend erschien mir bei dieser summarischen Zusammenstellung die Verschiebung der Beteiligung der beiden Geschlechter an den Erkrankungszahlen. Während in den ersten 4 Jahren die männ-

lichen Kinder etwa um ein Fünftel der jeweiligen Zahl häufiger erkranken als die Mädchen, scheint dieses Verhältnis für die Jahre 5—10 eine Umkehrung zu erfahren, indem in diesen Jahren sichtlich mehr Mädchen krank gemeldet wurden als Knaben; in einzelnen Jahrgängen und Krankheitsarten setzte sich diese Tatsache bis zum 15. Lebensjahre (eben entsprechend reduziert) fort. Darauf wird in den späteren Tabellen noch genauer zurückzukommen sein.

Da in den vorstehenden Zahlenreihen Angaben über die Häufigkeit der Erkrankungen der Kinder an den übrigen Krankheitsformen der inneren Organe sowie speziell über die Erkrankungen an Magendarmkatarrhen nicht vorhanden sind, erübrigt noch der Vergleich der Zahlen der sechs Infektionskrankheiten untereinander.

Die absolut häufigste Erkrankung des Kindesalters durch Infektion im engeren Sinne stellen die Masern dar. Von der Quote 42,2 im 1. Lebensjahr schnellt diese Zahl durch Verdoppelung der Fälle auf 106,2 im 2. Lebensjahr und erreicht damit die absolute Höhe nicht nur für die Erkrankungsform der Masern, sondern auch für die übrigen fünf rubrizierten Infektionskrankheiten des Kindesalters. Durch diese häufigste Erkrankungsform des 2. Lebensjahres ist gleichzeitig bedingt, dass auch die Höchstzahl der Summation der sechs Krankheiten (226,8) auf das 2. Lebensjahr trifft (s. oben). Bereits im 3. Le-

bensjahre des Kindes ist die Häufigkeit der Masern eine wesentlich geringere (99,4), geht dann im 4. Jahr auf 90,0 zurück, um im 5., 6. und 7. Lebensjahr bis fast zur Hälfte der obigen Höchstzahl zu fallen (70,6 : 62,2 : 62,4).

Mit diesem Zeitabschnitt ist die Infektionsgefahr der Masern für die Kinder eine sehr geringe geworden, die Quote beträgt kaum ein Fünftel der Höchstzahl (29,2 bezw. 20,0 im 8./9. Lebensjahr). Auch die Bösartigkeit der mitunter sehr unterschätzten Masern ist eine wesentlich geringere geworden. Wenn auch im 10. Lebensjahr nach einer Durchschnittserkrankung von 8,4 Fällen zu verzeichnen war, so sind die folgenden Zahlen doch fast belanglos im Hinblick auf die in den ersten Lebensjahren erreichten Kulminationspunkte. Ein Masernfall im 15. Lebensjahr kam nicht in unsere Behandlung.

Hinsichtlich der Beteiligung der beiden Geschlechter an diesem Prozentsatz gilt das Obengesagte.

Wenn auch unser geringes Zahlenmaterial für die Rubrik Scharlach nur verhältnismässig kleine Werte aufweist, so kommt doch bekanntlich dieser Krankheitsform speziell im Hinblick auf ihre schlimmen Folgeerkrankungen eine ganz besondere Bedeutung zu. Von den wenigen Krankheitsfällen des ersten Lebensjahres (von 2,4 steigt die Quote im 2. Jahr auf das Sechsfache, 13,4), und diese rapide Zunahme der Häufigkeit des Scharlachs hält — abgesehen von einer geringen Remission im

5. Lebensjahre — an bis zu dem Höhepunkt der Erkrankungszahl 28,4 im 6. Lebensjahr. Die beiden folgenden Jahre stellen durch ihren ziemlich gleichbleibenden Quotienten eine Art Ueberleitung dar, zum merklichen Rückgang vom 9./10. Lebensjahr an (12,4 : 12,8). In vier ziemlich gleichmässigen Stufen fällt der Quotient der Erkrankungshäufigkeit des Scharlachs bis zum 14. Jahre auf die Höhe der Neugeborenen zurück; erst im 15. Lebensjahr sinkt die Häufigkeit der Ansteckung mit Scharlach auf eine unbedeutende Ziffer (0,6) herab. Gerade dieses lange und hartnäckige Behaupten einer gewissen zahlenmässigen Höhe der Krankheitsfälle bis nahe an das Pubertätsalter heran charakterisiert mit anderen Merkwürdigkeiten zusammen die Heimtücke und Gefährlichkeit des Scharlachs und stellt ihn in eine gewisse Parallele mit der Rubrik Diphtherie.

Dass der Keuchhusten (Pertussis) vornehmlich eine Erkrankung der ersten 3—5 Lebensjahre darstellt, ist allbekannt und findet auch in unserer Statistik einen entsprechenden zahlenmässigen Ausdruck. Schon die Quote des 1. Jahres (63,6) steht auf einer Höhe, welche von keiner anderen entsprechenden Rubrik der fünf Vergleichskrankheiten erreicht wird und dem im 2. Lebensjahre festgestellten Kulminationspunkt ziemlich nahekommt (72,2). Nur das 3. Jahr übertrifft die Frequenz des 1. um eine Kleinigkeit (I. 63,6 : II. 72,2 : III. 65,0 : IV. 59,0 : V. 44,4). Der durch die

5. Jahresquote angebahnte Rückgang der Häufigkeit des Keuchhustens macht rasche Fortschritte im 6., 7. und 8. Lebensjahr (32,8 : 26,2 : 15,8), womit wir die Zone der gefährlichen Häufigkeit des Keuchhustens verlassen haben. Die übrigen Werte sinken rapid bis zu unbedeutenden Zahlen herab.

Wie schon angedeutet, lässt die Zahlenleiter der Diphtherie eine gewisse Aehnlichkeit mit der des Scharlachs erkennen. Die geringe Quote 3,6 des 1. Jahres verfünffacht sich im 2. Lebensjahr (15,0), nimmt im 3. und 4. gleichmässig zu (20,6 : 20,8) und erreicht im 5. und 6. Jahre ihren Höhepunkt (22,0 : 22,8), also relativ sehr spät im Vergleiche zu den übrigen angeführten Infektionskrankheiten des Kindesalters. Wenn auch dieser Höhepunkt zahlenmässig relativ bescheiden aussieht, so bietet die bekannte Gefährlichkeit und hohe Mortalität der Diphtherie eine mehr als wünschenswerte Aequivalente. Besonders betonen möchte ich ferner, dass diese relative Höhe der Häufigkeit der Krankheit auffallend lange festgehalten wird, nämlich vom 7.—12. Lebensjahre, eine zeitliche Ausdehnung, wie sie nur bei Scharlach noch beobachtet wird. Die starke Beteiligung der Mädchen in diesen Jahren wird an anderer Stelle detailliert werden. Endlich sind auch die beiden Quotienten des 13. und 14. Lebensjahres keineswegs zu übersehen und finden eine Parallele nur bei Scharlach. Ein Fall von Diphtherie im 15. Lebensjahr kam nicht in unsere Behandlung.

Die Varizellen sind gleichfalls eine vorwiegend dem ersten Kindesalter zugehörige Krankheit. Die Zahlen unserer Statistik beweisen diesen alten Erfahrungssatz der Praktiker von neuem. Die drei grössten Frequenzen der Krankheit fallen in die ersten drei Lebensjahre: I. 10,0: II. 16,8: III. 19,6. Nach erheblicher Reduktion, fast Halbierung, bleibt merkwürdigerweise volle 4 Jahre hindurch der ganz gleiche Häufigkeitsquotient 11,0 bezw. 11,2 bis einschliesslich des 7. Lebensjahres erhalten. Dann erst sinkt er im 8. Jahre auf 5,4, steigert sich nochmals vorübergehend im 9. Jahre auf 9,4, um dann endgültig auf die Höhe 1,6 bezw. 0,8 herabzufallen. Fälle von Schafblattern im 14. und 15. Lebensjahre kommen wohl vor, werden aber teilweise nicht in ärztlichen Gesichtskreis gebracht, teilweise vom Arzte auch unter anderen Bezeichnungen geführt.

Die geringen statistischen Zahlenwerte unserer letzten Rubrik, der Rubeola (Röteln), entsprechen mit Sicherheit nicht der tatsächlichen Häufigkeit dieser Erkrankung; ihre relativ geringen Beschwerden und ihr meist rascher und selten von schweren Symptomen begleiteter Verlauf sind wohl die Gründe, warum derartig erkrankte Kinder in den seltensten Fällen zur Kinderklinik verbracht werden, zumal von den häuslich streng beschäftigten, armen und kindergesegneten Müttern der Arbeiterkreise. Ein weisheittriefender Trostspruch einer erfahrenen klugen Nachbarin ersetzt gern Mühe und Zeitverlust

einer ärztlichen Konsultation in der Kinderklinik. Während die Neugeborenen von Röteln relativ wenig befallen erscheinen, treffen unsere Höchstwerte in das 5., 6. und 2. Lebensjahr (V. 2,6 : VI. 2,4 : II. 2,2); dazu noch ein Nachschub gleicher Höhe im 7. Lebensjahr. Die übrigen Werte erscheinen belanglos. Aus den genannten Erfahrungssätzen und der aus der Tabelle ersichtlichen unwahrscheinlichen Verteilung der Frequenzzahlen formuliere ich meine Ansicht dahin, dass diese Zahlen keine verlässigen Anhaltspunkte über die wirkliche Häufigkeit und die Verteilung der Fälle von Varizellen auf die einzelnen Jahre des kindlichen Alters zu bieten vermögen.

Vergleichung:

Absolute maximale Höchstzahl

der Masern	im	2.	Jahre	mit „D.-H."	106,2
von Scharlach	„	6.	„	„ „	28,4
„ Keuchhusten	„	2.	„	„ „	72,2
„ Diphtherie	„	6.	„	„ „	22,8
„ Varizellen	„	3.	„	„ „	19,6
„ Röteln	„	4.	„	„ „	2,6

NB. „D.-H." = Durchschnittshäufigkeit von 5 Jahren.

Durch das Zusammentreffen der beiden Höchstzahlen von Masern 106,2 und Keuchhusten 72,2 auf das 2. Lebensjahr wird die absolute Höchstzahl der Summation sämtlicher 6 Durchschnittszahlen auf das 2. Lebensjahr verlegt. Die niederste Stelle der Summation 0,6 trifft auf das 15. Lebensjahr und wird allein gebildet durch den Quotienten des Scharlachs.

Verhältnis der Häufigkeit der Infektionskrankheiten zum Wohnort.

1905.

Wohnort	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Se.
Innere Stadt	männl.	11	3	15	3	3	—	35
	weibl.	15	3	23	—	4	—	45
Isar-Viertel	männl.	18	6	21	2	3	1	51
	weibl.	19	7	25	—	3	1	55
Sendling (Süden)	männl.	27	5	25	5	5	1	68
	weibl.	15	5	29	2	3	4	58
Westend	männl.	42	18	51	3	17	—	131
	weibl.	41	17	73	6	10	1	148
Nymphenburg	männl.	14	—	18	—	1	2	35
	weibl.	14	3	22	1	—	—	40
Norden	männl.	25	—	21	3	3	1	53
	weibl.	17	5	14	8	1	—	45
Giesing	männl.	14	4	27	—	4	—	49
	weibl.	19	6	24	—	9	—	58
Au (Osten)	männl.	16	—	12	—	4	1	33
	weibl.	20	4	17	1	—	—	42
Haidhausen	männl.	22	9	36	6	4	1	78
	weibl.	20	6	34	4	—	—	64
Summe	männl.	189	45	226	22	44	7	533
	weibl.	180	56	261	22	30	6	555
Gesamtsumme		369	101	487	44	74	13	1088

Verhältnis der Häufigkeit der Infektionskrankheiten zum Wohnort.

1906.

Innere Stadt	männl.	13	2	10	2	3	—	30
	weibl.	9	1	5	4	—	—	19
Isar-Viertel	männl.	27	9	11	5	6	1	59
	weibl.	23	10	18	3	2	—	56
Sendling (Süden)	männl.	23	7	25	12	5	1	73
	weibl.	22	8	29	8	6	2	75
Westend	männl.	49	13	34	15	17	2	130

Wohnort	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Se.
Nymphenburg	männl.	24	3	21	6	1	—	55
	weibl.	21	5	12	3	2	—	43
Norden	männl.	7	3	14	3	1	—	28
	weibl.	18	2	17	4	3	—	44
Giesing	männl.	34	4	18	5	4	1	66
	weibl.	26	4	21	5	5	1	62
Au (Osten)	männl.	8	3	10	1	2	1	25
	weibl.	6	4	15	2	2	1	30
Haidhausen	männl.	24	8	23	4	4	—	63
	weibl.	21	9	23	7	3	—	63
Summe	männl.	209	52	166	53	43	6	529
	weibl.	190	51	172	51	32	6	512
Gesamtsumme		399	103	338	104	75	12	1041

Verhältnis der Häufigkeit der Infektionskrankheiten zum Wohnort.

1907.

Innere Stadt	männl.	16	3	5	9	9	—	42
	weibl.	19	1	4	10	2	—	36
Isar-Viertel	männl.	23	5	5	6	9	—	48
	weibl.	22	2	6	7	9	—	46
Sendling (Süden)	männl.	29	7	6	16	9	—	67
	weibl.	27	9	10	11	9	—	66
Westend	männl.	124	20	31	27	7	1	210
	weibl.	126	15	34	26	10	2	213
Nymphenburg	männl.	49	9	17	9	9	—	93
	weibl.	52	9	18	8	5	1	93
Norden	männl.	35	2	8	3	4	1	53
	weibl.	39	2	5	4	7	2	59
Giesing	männl.	35	5	23	20	6	—	89
	weibl.	42	7	33	20	9	—	111
Au (Osten)	männl.	34	5	10	8	4	—	61
	weibl.	32	5	8	6	1	—	52
Haidhausen	männl.	35	2	14	8	6	1	66
	weibl.	29	3	20	4	4	—	60
Summe	männl.	380	59	119	108	63	3	732
	weibl.	388	53	138	96	56	5	736
Gesamtsumme		768	112	257	204	119	8	1468

Verhältnis der Häufigkeit der Infektionskrankheiten zum Wohnort.

1908.

Wohnort	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Se.
Innere Stadt	männl.	29	10	11	8	7	1	66
	weibl.	29	12	9	11	7	1	69
Isar-Viertel	männl.	40	12	21	8	5	—	86
	weibl.	38	6	17	9	6	—	76
Sendling (Süden)	männl.	38	15	18	6	11	—	89
	weibl.	36	10	21	17	3	—	88
Westend	männl.	48	26	33	27	21	3	158
	weibl.	42	15	35	36	15	2	144
Nymphenburg	männl.	39	17	8	14	4	—	82
	weibl.	40	13	19	17	1	—	90
Norden	männl.	35	17	9	3	4	—	69
	weibl.	29	17	9	7	3	—	65
Giesing	männl.	24	21	25	18	2	2	92
	weibl.	28	28	23	23	1	4	107
Au (Osten)	männl.	12	7	12	9	2	—	42
	weibl.	17	8	10	10	4	2	51
Haidhausen	männl.	29	10	19	10	3	—	71
	weibl.	25	9	21	8	5	1	69
Summe	männl.	294	137	156	103	59	7	756
	weibl.	284	118	164	138	45	11	760
Gesamtsumme		578	255	330	241	104	18	1516

Verhältnis der Häufigkeit der Infektionskrankheiten zum Wohnort.

1909.

Innere Stadt	männl.	23	12	19	7	2	1	64
	weibl.	26	16	16	5	3	—	66
Isar-Viertel	männl.	30	10	17	9	6	2	74
	weibl.	29	13	22	12	4	1	81
Sendling (Süden)	männl.	42	11	31	18	7	2	111
	weibl.	34	15	23	17	7	—	96
Westend	männl.	157	45	65	30	15	7	319
	weibl.	122	49	73	35	20	7	306

Wohnort	Geschlecht	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Se.
Nymphenburg	männl.	37	26	46	8	12	—	129
	weibl.	34	27	29	8	9	1	108
Norden	männl.	28	26	24	6	7	—	91
	weibl.	24	12	18	6	7	1	68
Giesing	männl.	88	40	52	20	12	—	212
	weibl.	85	36	41	23	9	2	196
Au (Osten)	männl.	17	9	16	6	2	1	51
	weibl.	23	15	13	5	9	1	66
Haidhausen	männl.	28	16	22	15	8	1	90
	weibl.	36	15	26	7	7	1	92
Summe	männl.	460	195	292	119	73	14	1153
	weibl.	413	198	261	118	75	14	1079
Gesamtsumme		873	393	553	237	148	28	2232

Summe der Fälle von Infektionskrankheiten während 1905 mit 1909, eingeteilt nach Wohnort.

1905—1909.

Innere Stadt	männl.	102	30	60	29	24	1	246
	weibl.	98	33	57	30	16	1	235
Isar-Viertel	männl.	138	42	75	30	29	5	319
	weibl.	131	38	88	31	24	2	414
Sendling (Süden)	männl.	159	45	105	57	27	5	398
	weibl.	134	47	112	55	28	7	383
Westend	männl.	420	122	214	102	77	13	948
	weibl.	385	104	257	118	64	14	942
Nymphenburg	männl.	165	77	110	37	27	2	419
	weibl.	161	57	100	37	17	2	374
Norden	männl.	130	48	76	18	21	2	295
	weibl.	127	38	63	29	21	3	281
Giesing	männl.	195	74	145	65	28	3	510
	weibl.	200	81	152	71	33	7	544
Au (Osten)	männl.	87	26	60	24	14	3	214
	weibl.	98	38	58	24	16	4	238
Haidhausen	männl.	138	46	114	43	25	3	369
	weibl.	141	42	126	30	19	2	348
Summe	männl.	1532	488	959	405	282	37	3703
	weibl.	1455	476	1006	425	238	42	3642
Gesamtsumme		2987	964	1965	830	520	79	7345

Durchschnittswerte der Infektionskrankheiten im Verhältnis zum Wohnort, berechnet pro Jahr aus der Summe 1905—1909.

Wohnort	M.	S.	K.	D.	V.	R.	Se.
Innere Stadt	40,0	12,5	23,4	11,8	8,0	0.4	96,2
Isar-Viertel	53,8	16,0	32.6	12,2	10,6	1,4	126,6
Sendling	58,6	18,4	43,4	22,4	13 0	2,4	158,2
Westend	157,0	45,2	94,2	44,0	28,2	5.4	376,0
Nymphenburg	64,8	22.4	42,0	14,8	8,8	0,8	153,6
Norden	51,4	17,2	27,8	9,4	8,4	1,0	115,2
Giesing	79,0	31,0	59,4	27,2	12,2	2,0	210,8
Au	37,0	12,4	22,6	9,6	6,0	1,4	89,0
Haidhausen	53,8	17,6	47,6	14,6	8,8	1,0	143,3
Summe	597,4	192.8	393,0	166,0	104,0	15,8	1469,0

Zusammenfassung:

Ein zusammenfassender Ueberblick über die Verteilung der Infektionskrankheiten des Kindesalters hinsichtlich ihrer zahlenmässigen Häufigkeit nach den angenommenen 9 Stadtbezirken ergibt in mehrfacher Beziehung sehr interessante Resultate.

In der stetigen Zunahme der Gesamtsumme aller behandelten Fälle an Kinderkrankheiten während der Jahre 1905 mit 1909 sehe ich ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren zum Ausdruck kommen: a) eine absolute, zahlenmässige Zunahme der Häufigkeitsquotienten; b) eine dem ständigen Wachstum der städtischen Bevölkerung insgesamt bezw. dem Wachstum der einzelnen Stadtviertel entsprechende Steigerung der relativen Häufigkeit der einzelnen Infektions-

krankheiten; c) eine je nach der Stadtlage in verschiedenem Masse vermehrte Inanspruchnahme der poliklinischen Tätigkeit von seiten der ärmeren Bevölkerung, welche der Kinderpflege im allgemeinen eine erhöhte Sorgfalt zuzuwenden beginnt.

Gesamtsumme aller behandelten Fälle in den einzelnen Jahren:

1905	1088
1906	1041
1907	1468
1908	1516
1909	2232

Während die Gesamtbevölkerung der Stadt München in den Jahren 1905 bis 1910 nach der neuesten Volkszählung von 538 983 auf 595 053 Bewohner gestiegen ist, somit um 56 000 Menschen oder 10,4% zugenommen hat, hat die Zahl der in der Kinderpoliklinik des Reisingerianums unentgeltlich behandelten Krankheitsfällen sich mehr als verdoppelt, also über 100% zugenommen. Diese ganz enorme Zunahme des Häufigkeitsquotienten pro Kopf der Bevölkerung, selbst wenn dabei der Trugschluss bezüglich der Altersgrenze unserer Fälle berücksichtigt wird, gibt gewiss noch manches sozialhygienische Rätsel zu lösen und findet durch die obengenannten drei Momente keine vollkommene Erklärung. Speziell die zweimalige sprunghafte Erhöhung der poliklinischen Klientel vom Jahre 1906:1907 und noch mehr vom Jahre 1908:1909 halte ich bemerkenswert und in

ihren äusseren Gründen für nicht genügend erklärt. Das Aerztepersonal der Hausbesuche war unverändert, grössere Eingemeindungen oder Epidemien waren nicht notiert.

Die weitaus höchsten Durchschnittswerte, Einzelnquotienten, sowie absolute Höchstzahlen der Summen der sämtlichen Einzelsparten entfallen ohne Ausnahme auf den Distrikt Westend. Diese Tatsache kann mehrfach begründet werden: 1. ist Westend nicht nur unser räumlich grösster Bezirk, sondern auch der am dichtesten bevölkerte; 2. bestehen seine Bewohner vorwiegend aus sehr kinderreichen, mit finanziellen Gütern aber sehr wenig gesegneten Arbeiterfamilien, von denen wohl die Männer, event. auch die Frauen die unentgeltliche Kassenarztbehandlung geniessen, während davon die Kinder in den meisten Fällen ausgeschlossen sind und somit der Poliklinik überlassen bleiben; 3. trägt zu dieser Frequenz auch das gegenseitige nachbarliche Lageverhältnis dieses Stadtviertels der Klinik bei.

Dieses zahlenmässige Uebergewicht des Westendviertels gegenüber allen übrigen Stadtkontingenten unserer poliklinischen Klientel ist so enorm, dass die nächstfolgende Höchstzahl des Einzelbezirkes von der des Westendviertels um mehr als das Doppelte, die jeweils niedrigste Zahl um das 4—6 fache übertroffen wird.

Das Gegenstück zum Westendviertel hinsichtlich der zahlenmässigen Häufigkeit der

poliklinischen Inanspruchnahme bei Infektionskrankheiten von Kindern bildet nicht, wie zu erwarten stünde, der kleine innere Isarbezirk, sondern die weitausgedehnte Vorstadt Au. Der Grund hierfür liegt einerseits in der weiten Entfernung dieses Bezirkes von der Poliklinik, andererseits in der noch sehr wenig dichten Bebauung und Besiedelung dieser mächtig aufblühenden Vorstadt.

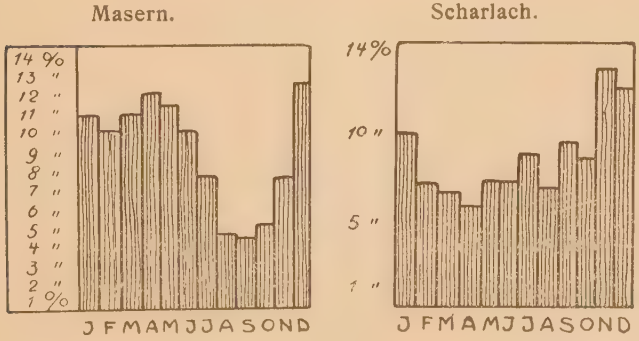
Eine geographische Lagebeziehung der Bezirke mit den nacheinander folgenden Höchstzahlen oder eine endemische Verteilung der einzelnen Infektionskrankheiten lässt sich aus den vorstehenden Ortstabellen nicht ersehen. Bereits hingewiesen wurde in anderer Stelle auf die zweimalige sprungweise Steigerung unserer Poliklinik (Frequenz vom Jahre 1906:1907 und 1908:1909). Diese Steigerung der Zahlen der Einzel- und Gesamterkrankungen war aber nicht auf einzelne Bezirke beschränkt, sondern ziemlich gleichmässig auf die ganze Stadtklientel verteilt.

Auf weitere Einzelheiten der Tabellenzahlen textlich einzugehen, böte sich wohl noch mehrfach Gelegenheit, doch will ich im Interesse der raschen Uebersichtlichkeit davon Abstand nehmen und die nackten Zahlen allein sprechen lassen.

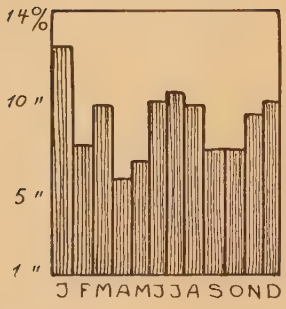
Von durchschnittlich 100 pro Jahr beobachteten Erkrankungen fielen auf das Kalendermonat:

Monate	M°/o	S°/o	K°/o	D°/o	V°/o	R°/o	Se. Durchschnitt
Januar	10,3	9,2	12,1	6,0	12,1	10,1	10,2
Februar	9,4	7,4	7,8	7,2	6,0	7,6	8,2
März	10,2	6,8	9,1	6,3	7,3	10,1	8,9
April	11,3	6,1	5,4	6,5	6,7	13,9	8,4
Mai	10,8	7,6	7,0	9,0	6,5	6,3	8,8
Juni	9,4	7,6	9,2	7,1	9,4	7,6	8,9
Juli	7,1	8,1	9,7	7,5	4,8	3,8	7,8
August	4,0	7,2	9,0	6,1	6,6	6,3	6,2
September	3,7	8,8	6,5	9,3	3,5	3,8	5,3
Oktober	4,5	7,7	6,5	10,1	6,5	8,9	6,2
November	7,2	12,6	8,5	12,0	13,1	8,0	7,3
Dezember	12,1	11,9	9,2	12,9	17,5	12,7	11,8

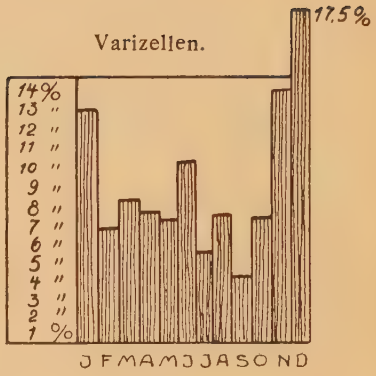
Die vorstehende zahlenmässige und die nachfolgende bildliche Darstellung der prozentuellen Verteilung der einzelnen Infektionskrankheiten nach 1. Kalendermonat, 2. nach Lebensjahr, 3. nach Wohnort und 4. nach den beiden Geschlechtern besagen im wesentlichen ganz dasselbe wie die früheren Tabellen mit den absoluten Zahlenwerten; ihre Ausrechnung erfolgte lediglich zwecks Erleichterung der bildlichen, für das Auge leichter fassbaren skalenmässigen Darstellung.



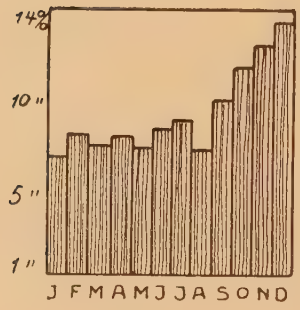
Keuchhusten.



Varizellen.

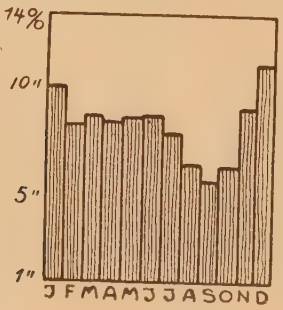


Diphtherie.



Rübeola.

Alle akute Infektionskrankheiten zusammen.

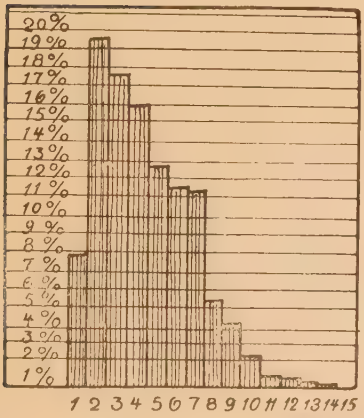


Um Wiederholungen zu vermeiden, beschränke ich mich auf die blosse Wiedergabe der Tabellen.

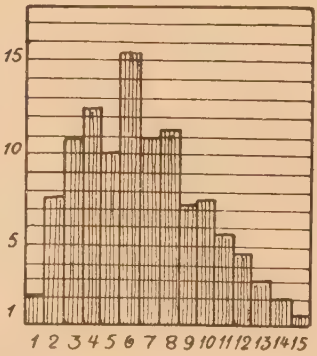
Von 100 pro Jahresdurchschnitt beobachteten Erkrankungen fielen auf das einzelne Lebensjahr:

Lebensjahr	M. %	S. %	K. %	D. %	V. %	R. %	Gesamtdurchschnitt
1.	7,0	1,2	16,2	2,2	9,6	14,1	8,3
2.	18,8	6,9	18,8	9,0	16,1	12,2	15,5
3.	16,7	10,0	16,7	12,0	19,1	16,3	15,4
4.	15,0	11,7	15,0	12,4	11,5	14,2	14,2
5.	11,8	9,2	11,0	13,3	10,9	10,2	11,5
6.	10,5	14,7	8,3	13,7	10,6	14,1	10,1
7.	10,4	10,0	6,7	9,0	10,6	10,1	9,4
8.	4,9	10,6	4,0	9,0	5,1	2,0	6,1
9.	3,3	6,4	1,6	5,9	3,2	1,2	3,9
10.	1,4	6,6	0,7	5,5	1,0	1,0	2,3
11.	0,5	4,8	0,4	3,2	1,0	0,8	1,2
12.	0,5	3,8	0,3	2,8	0,8	—	1,1
13.	0,06	2,1	0,2	1,1	0,5	—	0,5
14.	0,04	1,3	0,1	0,9	—	—	0,3
15.	—	0,7	—	—	—	—	0,2

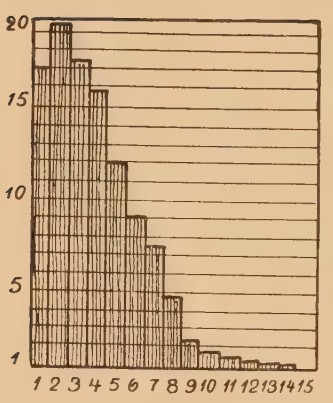
Masern.



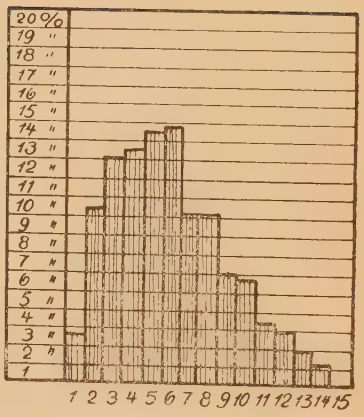
Scharlach.



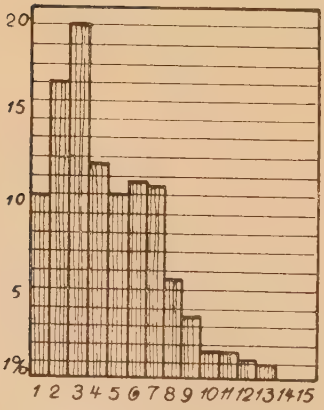
Keuchhusten.



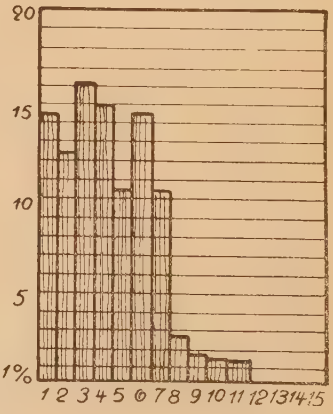
Diphtherie.



Varizellen.



Rübeola.

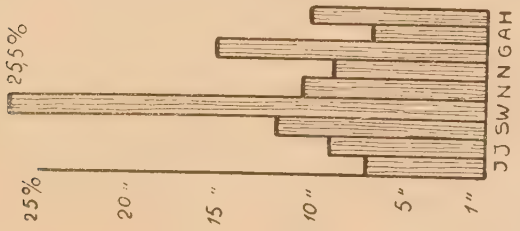


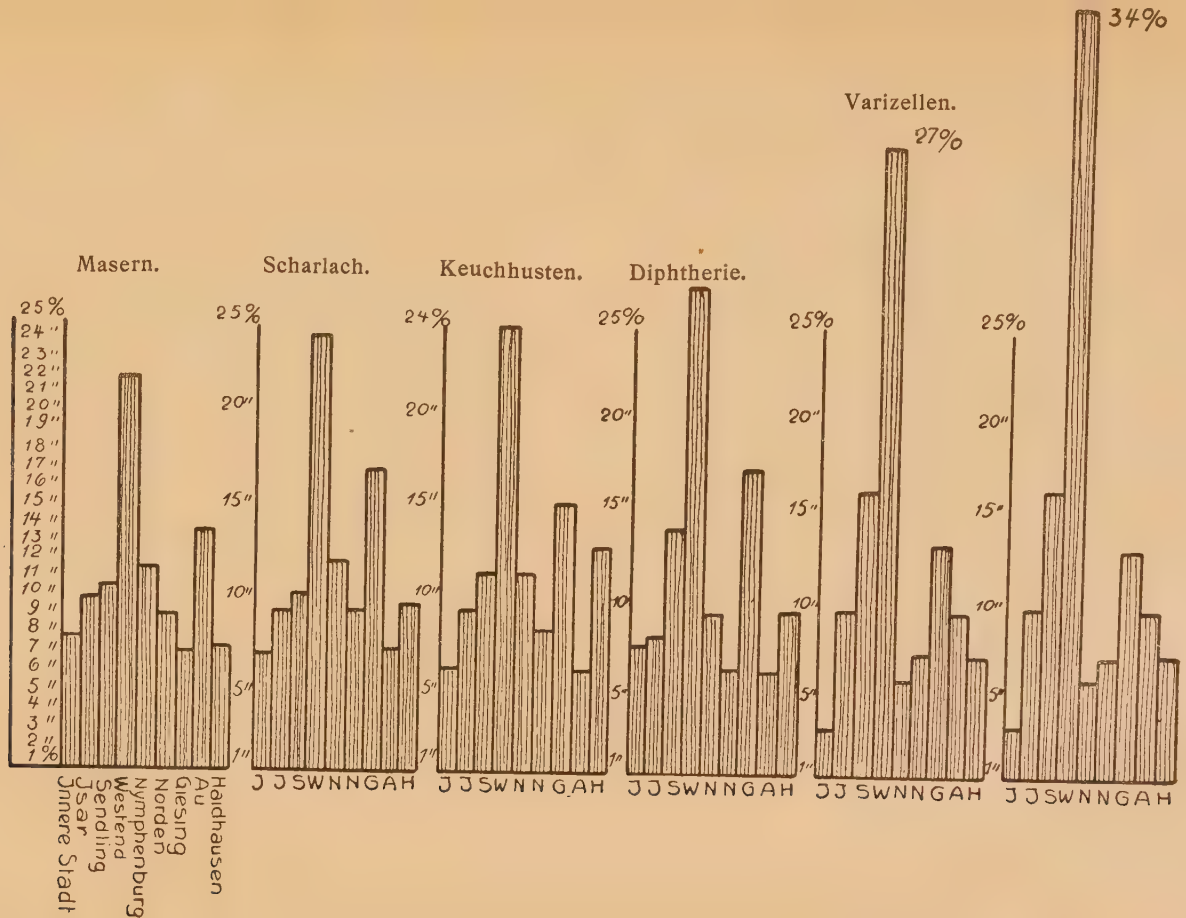
Alle akuten Infektionskrankheiten zusammen.

Von 100 durchschnittlich pro Jahr beobachteten Erkrankungen fielen auf den einzelnen Distrikt:

Wohnort	M °/o	S. °/o	K. °/o	D. °/o	V. °/o	R. °/o	Gesamtdurchschnitt
Innere Stadt	7,2	6,5	5,8	7,2	7,7	2,5	6,5
Isar-Viertel	9,5	8,3	8,3	7,4	10,2	9,0	8,6
Sendling	10,3	9,8	11,0	13,5	12,5	15,2	10,8
Westend	21,1	23.6	24,0	26,2	27,1	34,0	25,5
Nymphenburg	11,0	11,6	10,7	8,9	8,5	5,2	10,5
Norden	8,5	8,8	7,2	5,7	8,0	6,3	8,0
Giesing	13,2	16,0	15,1	16,5	11,7	12,6	14,4
Au	6,2	5,4	5,8	5,8	5,8	8,9	6,0
Haidhausen	7,0	9,0	12,1	8,8	8,5	6,3	9,7

Alle akuten Infektionskrankheiten zusammen.

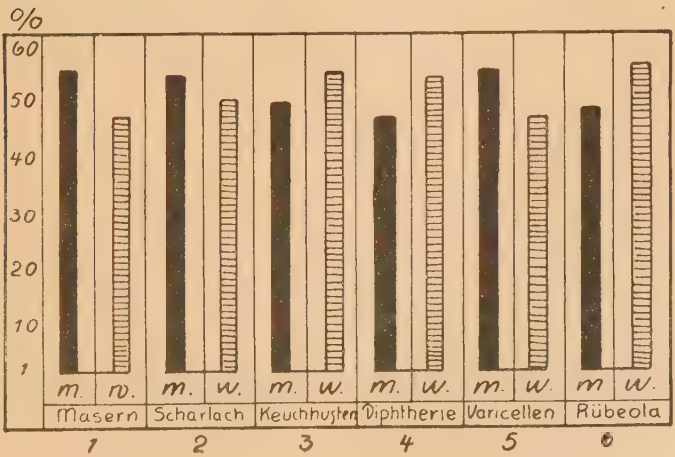



Masern.
Scharlach.
Keuchhusten.
Diphtherie.
Varizellen.
27%
34%
25%
24%
20"
15"
10"
5"
1"
1 %
J J S W N N G A H
Innere Stadt
Isar
Sendling
Westend
Nymphenburg
Norden
Giesing
Au
Haidhausen

Von 100 im Jahresdurchschnitt beobachteten Erkrankungen trafen auf das männliche bezw. weibliche Geschlecht:

	1905		1906		1907		1908		1909		Summe	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
M.	189	180	209	190	380	388	294	284	460	413	1532	1455
S.	45	56	52	51	59	53	137	118	195	198	488	476
K.	226	261	261	166	119	138	156	174	292	261	959	1006
D.	22	22	54	51	108	96	103	138	119	118	405	425
V.	44	30	43	32	63	56	59	45	73	75	282	238
R.	7	6	6	6	3	5	7	11	14	14	37	42

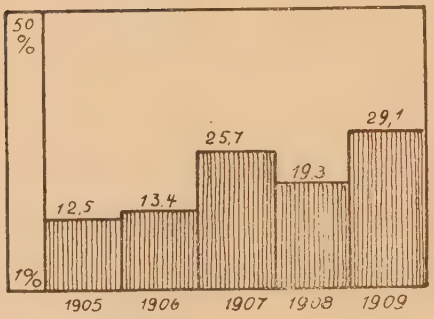
Jahresdurchschnitt:			Prozentzahl:	
	m.	w.	m.	w.
M.	30,64	291,0	53,3	46,7
S.	97,6	95,2	50,7	49,3
K.	191,8	201,2	48,8	51,2
D.	81,0	85,0	48,7	51,3
V.	56,4	47,6	54,2	45,8
R.	7,4	8,4	46,8	53,2



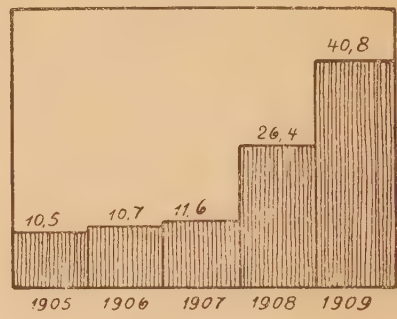
Prozentsatz der sechs Infektionskrankheiten im Verhältnis zu den allgemeinen Erkrankungen.

	1905	1906	1907	1908	1909	% Inf. Kr. im allg.	% Allg. Krankheiten
Masern	12,5%	13,4%	25,7%	19,3%	29.0%	6,4%	—
Scharlach	10,5%	10,7%	11,6%	26,4%	40,8%	2,1%	—
Keuchhusten	24,3%	17,2%	24,6%	16,7%	28,4%	4,2%	—
Diphtherie	5,3%	12,5%	24,6%	29,0%	28,6%	1,8%	—
Varizellen	14,2%	14,4%	22,9%	20,0%	28.5%	1,1%	—
Rubeola	15,5%	15,2%	10,1%	22,8%	35,4%	0,2%	—
Allg. Inf.-Kr.	13,3%	13,2%	16,4%	15,6%	19,4%	15,8%	84,2%

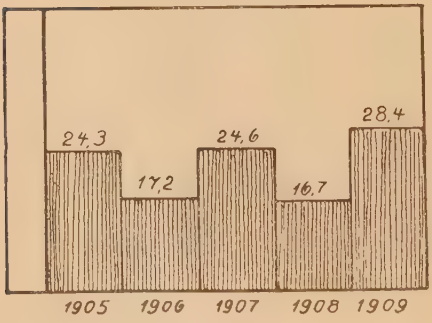
Masern.



Scharlach.

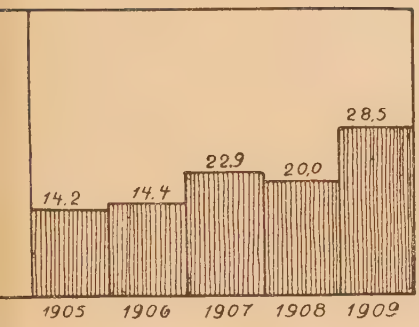


Keuchhusten.

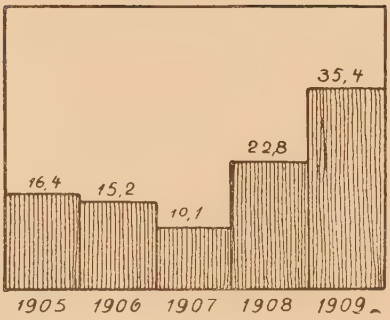


Diphtherie.

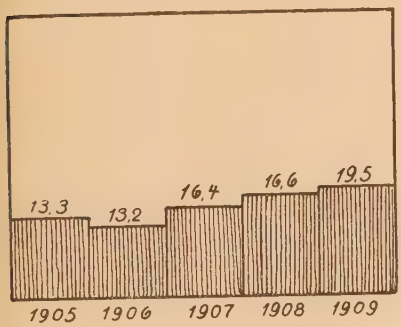
Varizellen.



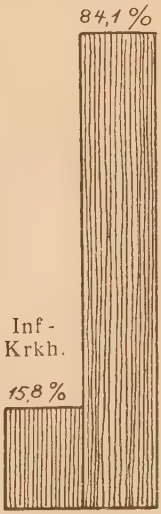
Rübeola.



Infektionskrankheiten
von 100 in Allgemeinerkrankungen.



1905—1909 Durchschnitt
in Allgemeinerkrankungen.



I. Vergleichstafel
aus Pfaundler's Handbuch von Professor
Dr. Eberstaller in Graz (Stadt in Steier-

mark mit 154,556 Einw.). — Von 100 durchschnittlich in den einzelnen Lebensjahren beobachteten Erkrankungen trafen prozentual auf:

Lebensjahr	M. %	S. %	K. %	D. %	V. %	R. %
1.	32,7	0,3	32,6	10,3	18,0	1,5
2.	41,2	9,0	20,5	14,6	12,5	1,4
3.	42,6	9,3	18,2	15,6	11,5	0,4
4.	39,6	10,8	16,2	15,4	14,0	1,3
5.	39,9	12,2	12,9	13,8	14,9	1,7
6.	37,8	11,9	11,7	14,4	15,4	1,8
7.	37,3	9,4	11,9	9,2	21,4	3,9
8.	38,1	8,3	8,3	6,9	18,4	6.5
9.	37,1	12,1	5,9	8.4	12,7	8,1
10.	27,8	16,8	4,6	12,8	8,2	9,7
11.	18,7	21,0	5,2	13,7	10 6	6,6
12.	20,4	22.3	2,3	13,5	6,3	7,8
13.	12,2	26.7	3,5	15.0	6,2	7,6
14.	13,0	29,9	2,9	14,9	4,8	5,4
15.	16,0	31,6	5,6	11,1	1,9	3,7

Ein flüchtiger Vergleich zwischen dieser Grazer Tabelle 27 und der analogen Tabelle 23a ergibt wesentlich ungünstigere Verhältnisse der steierischen Stadt.

In Beziehung auf die Zahl der 6 in Frage stehenden Infektionskrankheiten des Kindesalters sowohl hinsichtlich der absoluten Zahlenhöhe als auch der zeitlichen Ausdehnung der Krankheiten von grosser Bedeutung für ein genaueres Urteil wäre zu erfahren, welchen Teil der Stadt bezw. der Bevölkerung von Graz diese Tabelle von Dr. Eberstaller umfasst.

II. Vergleichstabelle

von Graz für die Jahre 1900—1908 (Prof. Dr. Eberstaller). — Von 100 durchschnittlich

pro Jahr beobachteten Erkrankungen fielen auf die einzelnen Kalendermonate:

Monate	M. %	S. %	K. %	D. %	V. %	R. %
Januar	9,4	8,5	10,4	8,6	17,3	6,6
Februar	13,5	9,3	7,3	8,7	12,5	10,0
März	18,9	7,9	7,8	11,3	14,2	21,1
April	19,0	10,0	8,7	7,7	8,4	21,1
Mai	15,1	9,4	12,0	8,0	8,1	22,4
Juni	5,6	8,4	14,4	6,9	6,4	9,5
Juli	1,2	8,3	10,6	5,5	2,8	2,3
August	0,5	4,6	5,9	4,8	1,0	0,4
September	0,3	5,0	6,5	7,5	1,2	0,0
Oktober	1,0	9,5	4,0	9,4	5,1	0,4
November	4,4	9,9	5,6	11,2	12,0	1,9
Dezember	1,1	9,2	6,8	10,4	15,2	4,3

(nach Pfaundler's Handbuch)

Durch vorstehende Mitteilungen hoffe ich einen kleinen Beitrag zur Charakteristik der sechs Infektionskrankheiten des Kindesalters sowie zur Gesundheitsgeschichte der Stadt München geliefert zu haben.

* * *

Für die gütige Ueberlassung des Zahlenmaterials und die Ueberwachung der Arbeit sage ich Herrn Prof. Dr. Seitz herzlichen Dank, ebenso Herrn Dr. Mennacher für seine allzeit freundliche Beihilfe.

Literatur-Angabe.

Pfaundler-Schlossmann: Handbuch der Kinderheilheikunde 1910.

Schultz-Berlin: Schule und Infektionskrankheiten im Jahrbuch der Kinderheilkunde Bd. 17. 1908. Hft. II.

Tiktin-Hausmann: Scharlach in Zürich. Ebenda Bd. 17 Hft. VI.

Schultz-Berlin: Diphtherie in den Schulen. Ebenda Bd. 19. Hft. IV.

Münchner Jahresübersichten für 1909. I. Teil. (Statist. Amt der Stadt München. — Mitteilungen Bd. XXIII).

Lebenslauf.

Der Verfasser dieser Arbeit, Motoo Segi, ist am 6. Oktober 1874 im Regierungsbezirk Miye (Japan) als erster Sohn des Arztes Taisuke Segi geboren. Nach Absolvierung der Mittelschule, welche dem deutschen Gymnasium entspricht, besuchte der Verfasser vom Jahre 1892 bis 1896 die provinziale medizinische Akademie zu Aichi. Durch deren Absolvierung hat er im Jahre 1897 die Approbation als praktischer Arzt erworben. Von Februar 1897 bis zum April 1900 hat er bei der Abteilung der medizinischen Fakultät der kaiserl. Universität zu Tokio studiert. Von Mai 1900 bis zum März 1910 widmete er sich in Nagoya seinem Berufe. Endlich im Mai 1910 kam er nach München, um hier seine Studien an verschiedenen Kliniken fortzusetzen. Auf Grund derselben fertigte er die vorliegende Arbeit an, die er hiermit einer hohen medizinischen Fakultät behufs Erlangung des Doktortitels der gesamten Medizin unterbreitet.